Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 57 del 9 marzo 1992 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Lunedì, 9 marzo 1992** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 52

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 14 febbraio 1992, n. **218.**

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto in data 31 gennaio 1991 e perfezionato in data 9 gennaio 1992.

SOMMARIO

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 14 febbraio 1992, n. 218.

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto in data 31 gennaio 1991 e perfezionato in data 9 gennaio 1992.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale delle comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della commissione di garanzia sull'attuazione della legge;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978, con scadenza al 30 giugno 1991;

Udito il parere n. 2017/91 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale ha precisato che sulla base del disposto di cui agli articoli 38, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e 17, comma 1, lettera *d)*, della legge 23 agosto 1988, n. 400, gli accordi collettivi nazionali sottoscritti ai sensi dell'art. 48, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono resi esecutivi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso nell'adunanza generale del 19 dicembre 1991;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 27 gennaio 1992;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

EMANA:

il seguente regolamento:

È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato, vistato dal proponente.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 14 febbraio 1992

COSSIGA

ANDREOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, *il Guardasigilli:* MARTELLI
Registrato alla Corte dei conti, addì 28 febbraio 1992
Registro n. 85 Atti di Governo, foglio n. 5

REGOLAMENTO PER IL RECEPIMENTO DELL NORME RISULTANTI DALL'
Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici àddetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto in data 31 gennaio 1991 e perfezionato il 9 gennaio 1992.

ART. 1

(Campo di applicazione dell'accordo)

1. Il presente accordo disciplina i rapporti di lavoro autonomo che si instaurano tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici per l'espletamento, in conformità con le indicazioni della programmazione regionale e territoriale, di attività sanitarie a rapporto orario, per le quali non sia richiesto il titolo di specializzazione e che non risultino regolate da altri accordi collettivi stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

C A P O I

Incarichi a tempo determinato

ART. 2

(Graduatorie)

1. Il personale medico necessario per le attività sanitarie di cui all'articolo 1 è tratto dalla graduatoria regionale di cui all'articolo 2 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo con D.P.R. 28 settembre 1990, n. 314, ai sensi dell'articolo 48 della legge n. 833/78.

2 - Libreria - Suppl. ord. alla G.U. n. 57.

ART. 3
(Incompatibilità)

1. Gli incarichi di cui all'articolo 4 del presente accordo non sono conferibili al medico che si trovi in una delle posizioni di cui al punto 6 dell'articolo 48 della legge 833/78 od in una qualsiasi altra posizione non compatibile per specifiche norme di legge o di contratto di lavoro, ovvero che:
   a) sia iscritto nell'elenco dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta riferito ad un ambito territoriale non compreso nel territorio della U.S.L. in cui aspira a ricoprire un incarico ai sensi del presente accordo;
   b) sia iscritto nell'elenco dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta riferito ad un ambito territoriale compreso nel territorio della stessa U.S.L., presso la quale aspira a ricoprire un incarico ai sensi del presente accordo ed abbia acquisito un numero di scelte superiore rispettivamente a 500 e 266 unità;
   c) svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato;
   d) svolga attività come medico specialista convenzionato esterno:
   e) abbia cointeressenze dirette o indirette o rapporti di interesse in case di cura private o in strutture sanitarie di cui all'articolo 43 della legge 833/78;
   f) operi come dipendente od in virtù di un rapporto di collaborazione professionale, anche precario, presso case di cura private o strutture sanitarie

di cui all articolo 43 della legge 833/78; tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che presso le istituzioni ivi indicate, svolgono unicamente attività libero professionali con carattere di consulenza occasionale riferite a settori per i quali le istituzioni stesse non sono convenzionate oppure attività iniettoria e ovvero o di prelievo o di guardia medica;

g) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente di cui al D.M. 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 1976, n. 289;

h) abbia superato il 50° anno alla data di pubblicazione dell'avviso di cui al primo comma dell'articolo 4.

2. Ai fini dell'applicazione delle lettere a) e b) l'ambito territoriale di riferimento è quello comunale quando il comune comprende una pluralità di UU.SS.LL.

3. L'insorgere di un motivo di incompatibilità comporta l'immediata decadenza dall'incarico.

ART. 4
(Conferimento incarichi)

1. Qualora l'U.S.L. intenda conferire incarichi ai sensi delle presenti norme, ne dà notizia mediante

- titolari di oltre 150 scelte se iscritti negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta;
- titolari di incarico di guardia medica in forma attiva per 25 o più ore settimanali.

4. Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui alla lettera b) del comma 3 l'essere titolare, al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico, di un rapporto di lavoro dipendente o convenzionale a titolo precario, purchè esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso.

5. La graduatoria formata ai sensi dei commi che precedono è efficace per un anno e viene utilizzata dalla U.S.L. per gli altri incarichi da conferire entro tale termine.

6. Il medico avente titolo è invitato, mediante lettera raccomandata A.R., a presentarsi presso la sede della U.S.L. interessata non oltre il decimo giorno dalla data di ricevimento dell'invito. La mancata presentazione, entro il termine prestabilito, senza giustificato motivo, è considerata, a tutti gli effetti, come rinuncia all'incarico.

7. Il medico che sia impossibilitato a presentarsi deve, a pena di decadenza, far pervenire, entro il termine indicato, adeguata giustificazione dichiarando contestualmente la propria disponibilità ad accettare l'incarico.

8. L'U.S.L., verificata l'inesistenza di incompatibilità e l'eventuale sussistenza di altre attività svolte dal medico interpellato che possano comportare limitazioni di orario, provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato con lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare.

9. Il medico incaricato, entro i cinque giorni successivi al ricevimento della raccomandata di cui all'ottavo comma, deve, a pena di decadenza, formalizzare la propria accettazione restituendo una copia della lettera, debitamente firmata.

10. I medici incaricati sono tenuti a comunicare tempestivamente all'U.S.L. in cui operano ogni variazione del loro "status" che possa costituire motivo di incompatibilità o possa avere influenza per eventuali limitazioni di orario.

11. In sede regionale si determineranno le modalità più opportune per evitare che il medico assuma incarichi non compatibili con più UU.SS.LL.

12. Gli incarichi di cui al presente accordo sono conferibili per la durata massima di nove mesi, per un orario settimanale massimo di 24 ore e non sono rinnovabili per tutta la durata della graduatoria di cui al comma 5.

13. Sono nulli gli incarichi conferiti in violazione del comma 12.

14. L'incarico può essere conferito per un orario settimanale massimo di 12 ore al medico di medicina generale con un numero di scelte compreso tra 350 e 500 unità e al pediatra di libera scelta con un numero di scelte compreso tra 150 e 266 unità.

15. La somma delle attività per incarico disciplinato dalle presenti norme e di altra attività compatibile svolta in base a un rapporto di dipendenza o convenzionale, non può superare l'impegno orario settimanale

previsto per il personale dipendente a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833/78.

ART. 5

(Doveri e compiti del medico)

1. Il medico incaricato deve:

   a) - attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali;

   b) - attenersi alle disposizioni contenute nel presente accordo;

   c) - svolgere tutti i compiti che, nell'ambito delle attività sanitarie regolate dal presente accordo, l'U.S.L. decide di affidargli, ivi comprese le eventuali variazioni in ordine alle sedi, agli orari ed alla tipologia dell'attività;

   d) - osservare l'orario di attività.

2. L'U.S.L. provvede al controllo dell'osservanza dell'orario mediante procedure identiche a quelle adottate per il personale medico dipendente.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze del medico inadempiente. Ripetute e non occasionali infrazioni in materia saranno motivo di deferimento alla commissione di cui all'articolo 29, previa contestazione scritta al medico.

4. Laddove ricorrano esigenze del servizio il medico è tenuto, a richiesta della U.S.L. a svolgere la

propria attività anche al di fuori dei presidi della U.S.L. medesima. In tal caso al medico che debba avvalersi del proprio automezzo per i conseguenti spostamenti spetta, oltre ai compensi di cui all'articolo 8 un rimborso pari a un quinto del prezzo della benzina super per ogni chilometro percorso.

ART. 6
(Conferimento dell'incarico)

1. L'incarico conferito ai sensi del presente accordo cessa per:

a) - scadenza del termine indicato nella lettera di inca rico;
b) - insorgenza di un motivo di incompatibilità;
c) - provvedimento adottato ai sensi dell'art. 29;
d) - emissione di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria di divieto di dimora nel territorio della U.S.L. ove il sanitario deve svolgere l'incarico, di arresti do miciliari, di custodia cautelare in carcere o in luo go di cura;
e) - condanna passata in giudicato per delitto non colpo so punito con la reclusione;
f) - sospensione, cancellazione o radiazione dall'albo professionale;
g) - incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designa to dalla U.S.L. da un medico designato dall'interes sato e presieduta dal titolare della cattedra di me-

dicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della provincia o di provincia limotrofa;

h) - recesso del medico, da comunicare all'U.S.L. interes sata con preavviso di almeno trenta giorni.

ART. 7

(Assenze giustificate senza diritto a compenso)

Ferma la durata dell'incarico conferito, l'assenza del medico, senza diritto a compenso, è giustificata se dovuta a:

a) - documentata malattia o infortunio;

b) - servizio militare o sostitutivo servizio civile;

c) - gravi e documentati motivi di natura familiare;

d) - documentata partecipazione ad esami e concorsi;

e) - gravidanza e puerperio.

ART. 8

(Trattamento economico)

1. Ai medici incaricati ai sensi del presente Capo I spetta per ogni ora di attività professionale effettivamente svolta, un compenso nella misura di cui all'articolo 20, comma 1, lettera a)1.

2. Per l'attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle ore 6, il compenso orario predetto è maggiorato nella misura del 30%. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

3. Agli stessi spettano inoltre le quote di caro-vita di cui all'articolo 20 lettera b).

4. Sui compensi anzidetti e sulle quote di caro-vita le UU.SS.LL. versano il contributo Enpam nella misura e con le modalità di cui all'articolo 20 lettera d).

5. Ai medici di cui al presente Capo I si applicano gli articoli 16 (sostituzioni), 21 (rimborso spese di accesso), 24 (assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi), 27 (esercizio del diritto di sciopero), 29 (commissione di disciplina) e 32 (riscossione quote sindacali).

CAPO II

Medici titolari di incarico a tempo indeterminato

ART. 9

(Elenchi dei medici titolari a tempo indeterminato)

1. Sono confermati nell'incarico a tempo indeterminato i medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo titolari di incarico ai sensi del Capo II del D.P.R. 504/87.

2. I comitati zonali aggiornano annualmente, entro il mese di febbraio di ogni anno, sulla base dei fogli informativi di cui all'articolo 13, l'elenco dei medici operanti nel proprio ambito territoriale titolari di incarico a tempo indeterminato, verificando l'insussistenza di sopraggiunte incompatibilità e le limitazioni

dell'attività oraria in rapporto allo svolgimento di altre attività compatibili.

3. Eventuali rilievi sulla posizione dei medici dovranno essere comunicati entro 30 giorni dal Presidente del comitato all'U.S.L. interessata, per i provvedimenti di oompetenza.

4. L'elenco suddetto è trasmesso alle UU.SS.LL. e agli uffici regionali preposti all'attuazione del presente accordo.

ART. 10
(Aumenti di orario)

1. L'U.S.L., qualora intenda conferire un incarico di medicina dei servizi, prima di attuare le procedure di cui all'articolo 4, sentito il comitato zonale, interpella i medici titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano espresso la propria disponibilità e assegna, fermo rimanendo il massimale orario di cui all'articolo 11, l'aumento delle ore all'avente diritto tra i medici operanti nell'ambito della stessa U.S.L. secondo l'ordine di anzianità di incarico. A parità di anzianità di incarico prevalgono, nell'ordine, l'anzianità di laurea, il voto di laurea e la maggiore età.

2. In caso di indisponibilità o di ulteriore necessità i suddetti criteri di priorità sono estesi ai medici incaricati a tempo indeterminato operanti nelle altre UU.SS.LL. dello stesso ambito zonale.

ART. 11

(Massimale orario - Limitazioni
Procedure per l'attribuzione
degli aumenti di orario)

1. Ai medici titolari di incarico ai sensi del presente Capo II sono conferibili aumenti di orario fino a un massimo di 24 ore settimanali di incarico.

2. L'incarico è esplicabile presso più UU.SS.LL.

3. La somma dell'attività per l'incarico disciplinato dalle norme del presente Capo II e di altra attività compatibile svolta in base a un rapporto di dipendenza o convenzionale non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base all'accordo nazionale ex articolo 47 della legge 833/78.

4. Il numero individuale massimo di scelte ai fini della limitazione di orario per il medico che intrattiene con il Servizio sanitario nazionale un rapporto convenzionale per la medicina generale di libera scelta o per la pediatria di libera scelta viene determinato esclusivamente in base ai criteri stabiliti nei rispettivi accordi nazionali per la medicina generale e la pediatria di base.

5. In deroga al disposto del comma 1 e nell'ambito di atti programmatori regionali possono essere conferiti aumenti di orario fino al limite dell'orario settimanale stabilito per il personale a tempo pieno dipendente dalle UU.SS.LL. ai medici che entro 60 giorni dalla

pubblicazione del presente decreto, dichiarino la loro disponibilità a svolgere esclusivamente attività ai sensi del presente accordo e presso una sola U.S.L.

ART. 12

(Riduzione di orario e revoca degli incarichi per soppressione di servizi)

1. Per mutate ed accertate esigenze di servizio, sentiti i sindacati firmatari del presente accordo, l'U.S.L. può dar luogo a riduzione di orario o a revoca dell'incarico, dandone comunicazione all'interessato mediante lettera raccomandata A.R. con preavviso di un mese.

2. In seguito a soppressione del servizio, l'incarico è revocato nei confronti del medico che, nell'ambito della U.S.L. vanti la minore anzianità ai sensi del presente Capo II.

3. I provvedimenti con i quali si revocano gli incarichi, si riducono gli orari o comunque si introducono modificazioni nei rapporti disciplinati dal presente Capo II sono comunicati entro 10 giorni al comitato di cui all'articolo 28 nella persona del suo presidente.

ART. 13

(Compiti e doveri del medico)

1. Il medico titolare di incarico a tempo indeterminato deve:

   a) - attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali;

b) - redigere e trasmettere al presidente del comitato di cui all'articolo 28,, entro il 15 febbraio di ciascun anno, il foglio notizie di cui all'allegato B);

c) - osservare l'orario di attività indicato nella lettera di conferma.

2. Le UU.SS.LL. provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con procedure uguali a quelle in vigore per il personale dipendente.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze del medico inadempiente, previa rilevazione contabile delle ore di lavoro non effettuate.

4. Ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto al medico il quale, in caso di recidiva e persistenza sarà deferito alla commissione di cui all'articolo 29 per i conseguenti provvedimenti disciplinari.

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento del medico alla commissione di cui all'articolo 29.

6. Il medico è tenuto a svolgere tutti i compiti che, nell'ambito delle attività sanitarie regolate dal presente accordo, l'U.S.L. decide di affidargli, ivi comprese le eventuali variazioni in ordine alle sedi, ed alla tipologia dell'attività.

ART. 14

(Cessazione e sospensione dell'incarico)

1. L'incarico può cessare per rinuncia del medico da comunicare all'U.S.L. a mezzo lettera raccomandata A.R..

2. La rinuncia ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

3. Su specifica richiesta del medico l'U.S.L., valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

4. L'U.S.L. procede alla revoca dell'incarico con effetto immediato:
   a) - per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;
   b) - per sopravvenuta e contestata incompatibilità ai sensi dell'articolo 3, con esclusione del comma 1, lettere a) e b), comma 1 lettera c), nei casi disciplinati dall'articolo 11 comma 1 lettera e) del D.P.R. 316 del 28.9.1990, e comma 1 lettera h);
   c) - per aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'articolo 18 in caso di malattia;
   d) - per compimento del 65° anno di età;
   e) - per incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dall'amministrazione regionale e presieduta dal

titolare della cattedra di medicina legale della Facoltà di Medicina della città capoluogo della regione o di regione limitrofa.

5. L'incarico è sospeso in caso di emissione di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria di divieto di dimora nel territorio della U.S.L. ove il sanitario deve svolgere l'incarico, di arresti domiciliari, di custodia cautelare in carcere o in luogo di cura. E' altresì sospeso in caso di condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione. In questa ultima ipotesi l'U.S.L. deferisce l'interessato alla commissione di disciplina di cui all'articolo 29 per l'eventuale adozione di un provvedimento di cessazione dall'incarico.

6. Nel caso previsto dal comma precedente la ripresa del servizio resta comunque subordinata al parere della commissione di disciplina di cui all'articolo 29.

7. L'incarico è altresì sospeso in seguito a sospensione dall'albo professionale.

ART. 15
(Trasferimenti)

1. Il trasferimento dei medici da un servizio all'altro entro lo stesso ambito zonale può avvenire a domanda dell'interessato o d'ufficio, su determinazione delle UU.SS.LL. interessate.

2. Per il trasferimento a domanda, l'interessato deve farne contestuale richiesta alle UU.SS.LL. di provenienza

e di destinazione. La domanda è proponibile dopo che siano trascorsi due anni da eventuale precedente trasferimento.

3. L'U.S.L. di destinazione deve dare comunicazione al comitato zonale della disponibilità del posto da ricoprire mediante l'accoglimento della richiesta di trasferimento; nel caso di più medici interessati, prevale l'anzianità di incarico; in subordine l'anzianità di laurea, il voto di laurea e la maggiore età.

4. Ove sia possibile in relazione alle disponibilità orarie il medico è trasferito all'U.S.L. di destinazione con il medesimo numero di ore di cui era titolare nell'U.S.L. di provenienza.

5. I trasferimenti d'ufficio sono a tempo indeterminato o per periodi di tempo non inferiori a dodici mesi; essi devono essere giustificati o dall'opportunità di unificare in una sola zona le prestazioni del sanitario, oppure di concentrazione o soppressione di servizi.

6. Nel caso di trasferimento d'ufficio al medico a tempo indeterminato viene comunque assicurato il mantenimento del numero di ore di attività già assegnato; l'orario di servizio presso il presidio di destinazione è determinato dall'U.S.L. d'intesa con il medico.

7. Avverso i provvedimenti di trasferimento di ufficio è ammesso motivato ricorso da parte dell'interessato al competente organo dell'U.S.L. entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento di formale comunicazione delle condizioni di trasferimento.

8. Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento. La decisione è adottata entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso.

9. Il medico trasferito, a domanda o di ufficio, conserva l'anzianità maturata nel servizio di provenienza.

10. Le procedure di trasferimento sono avviate prima di far luogo agli aumenti di orario (articolo 10) o al conferimento di nuovi incarichi (articolo 4).

11. Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture per cause non imputabili al medico, l'U.S.L. assicura l'utilizzo temporaneo del medico in altra struttura idonea e, comunque, senza danno economico per l'interessato.

ART. 16
(Sostituzioni)

1. Alle sostituzioni dei medici confermati che per giustificato motivo si assentino dal servizio l'U.S.L. provvede assegnando incarichi di supplenza secondo l'ordine della graduatoria di cui all'articolo 2 con priorità per i medici residenti nell'ambito dell'U.S.L. che non siano titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato.

2. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di tre mesi; il medico che ha effettuato una sostituzione non può ricevere altro incarico di sostituzione se non dopo un periodo di interruzione di almeno 30 giorni. L'incarico cessa di diritto e con effetto immediato con il rientro, anche anticipato, del medico titolare

e deve intendersi automaticamente revocato nel caso che al supplente sia conferito un incarico ai sensi dell'articolo 4.

3. Al medico sostituto spetta il trattamento economico di cui all'articolo 8.

ART. 17

(Permesso annuale retribuito
Congedo matrimoniale)

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico confermato spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di trenta giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

2. Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di quarantacinque giorni.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso esso è concesso a condizione che l'U.S.L. possa provvedere al servizio.

4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il primo semestre dell'anno successivo.

5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito, quanti sono i mesi di servizio prestati.

Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'articolo 19.

7. Al medico confermato spetta un congedo matrimoniale retribuito di quindici giorni non festivi continuativi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

8. Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale è corrisposto il normale trattamento di servizio.

ART. 18

(Malattia - Gravidanza)

1. Al medico confermato che si assenta per comprovata malattia o infortunio, anche non continuativamente nell'arco di trenta mesi, che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'U.S.L. corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi sei mesi e al 50 per cento per i successivi tre mesi e conserva l'incarico per ulteriori quindici mesi, senza emolumenti.

2. L'U.S.L. può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

3. In caso di gravidanza o puerpèrio, l'U.S.L. mantiene l'incarico per sei mesi continuativi.

4. Durante la gravidanza e il puerperio l'U.S.L. corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane.

ART. 19

(Assenze non retribuite)

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'U.S.L. conserva l'incarico al medico per la durata massima di dodici mesi nell'arco del triennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

2. In caso di servizio di leva o richiamo alle armi, il medico è ripristinato nell'incarico purchè ne faccia domanda entro trenta giorni dalla data di congedo.

3. In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a consigliere comunale di comune capoluogo di regione, l'U.S.L. conserva l'incarico, a richiesta dell'interessato, per l'intera durata del mandato.

4. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

5. Ricorrenti assenze non retribuite sono valutate per eventuale segnalazione alla commissione di cui all'articolo 29 per i provvedimenti opportuni.

6. Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente accordo in più posti di lavoro e ovvero o più UU.SS.LL. il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente.

7. Nessun compenso è dovuto al medico per i periodi di assenza di cui al presente articolo, i quali non sono conteggiati a nessun fine come anzianità di incarico.

ART. 20

(Trattamento economico)

1. Ai medici incaricati a tempo indeterminato ai sensi del presente Capo II spetta il seguente trattamento economico:

a) 1 - Compenso professionale orario di base:

- dal 1° Luglio 1988 = L. 16.000
- dal 1° Gennaio 1990 = L. 16.900
- dal 1° Gennaio 1991 = L. 17.000

a) 2 - Sul compenso orario di L. 16.000 sono apportati per il periodo dal 1° luglio 1988 al 31 dicembre 1988 aumenti del 2,50% (due e cinquanta per cento) per ogni biennio di anzianità di servizio.

a) 3 - A decorrere dal 1° gennaio 1989 sui compensi di cui alla lettera a 1) sono apportati incrementi periodici per fasce biennali di anzianità nella misura costante del 6% (sei per cento) fino a un massimo di otto fasce e successivi aumenti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento) computati sul valore dell'ottava fascia.

a) 4 - Gli incrementi di cui alle lettere a 2) e a 3) decorrono dal 1° giorno del mese successivo a quello del compimento del biennio di anzianità.

a) 5 - Ai fini degli incrementi di cui alle lettere a 2) e a 3) è valutabile la sola anzianità maturata, in virtù di incarico a tempo indeterminato - compreso il periodo di prova - successiva-

mente al 22.11.1979 e senza soluzione di continuità.

a) 6 - Per l'attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle ore 6, il compenso orario predetto è maggiorato nella misura del 30%. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

b) - Quote di caro-vita.

Ai medici incaricati sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'articolo 16 del D.P.R. n. 13 del 1° febbraio 1986 con le seguenti specificazioni:

b1) - l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

b2) - il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge 38/86 e al D.P.R. 13/86 è rappresentato dal compenso professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lettera a1), moltiplicato per il numero delle ore di incarico del singolo professionista in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili.

Detto tetto massimo è elevato a 156 ore nei confronti dei medici di cui all'articolo 11 - comma 4;

b3) - il primo semestre di attuazione decorre dal mese di novembre 1985 e termina il mese di aprile 1986; pertanto la prima attribuzione decorre dal 1° maggio 1986;

Le quote di cui al presente punto b) non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento al costo della vita, salvo quanto previsto al comma successivo.

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non hanno diritto all'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico.

Nell'ipotesi che il professionista svolga contemporaneamente la propria attività ai sensi del presente accordo per conto di più UU.SS.LL., l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al punto b2) proporzionalmente tra le UU.SS.LL. interessate in ragione del numero delle ore di incarico che il professionista effettua per ciascuna di esse, secondo

le indicazioni all'uopo fornite dall'assessore regionale alla sanità nella sua qualità di presidente del comitato di cui all'articolo 28.

c) - Indennità di piena disponibilità.

Ai medici incaricati ai sensi del presente Capo II, i quali svolgano esclusivamente attività ai sensi del presente accordo e non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta un'indennità di piena disponibilità per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura di L. 500 a decorrere dal 1° gennaio 1990 e di L. 1.000 dal 1° gennaio 1991.

L'indennità in parola subisce tutti i riflessi degli altri istituti di carattere economico-normativo previsti dal presente Capo II, ad eccezione delle quote di caro-vita di cui alla lettera b).

d) - Contributo previdenziale.

A favore dei medici incaricati ai sensi del presente accordo l'U.S.L. versa - di norma mensilmente, al massimo trimestralmente - con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui

si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM di cui al decreto del Ministro del Lavoro 15.10.1976 e successive modificazioni, un contributo del 22% (ventidue per cento), di cui il 13% (tredici per cento) a proprio carico e il 9% (nove per cento) a carico di ogni singolo medico, calcolato sui compensi orari di cui alla lettera a) e sulle quote di caro-vita di cui alla lettera b) e sull'indennità di piena disponibilità di cui alla lettera c).

e) - Indennità chilometrica.

Ai medici incaricati ai sensi del presente Capo II spetta infine, ove ne ricorrano le condizioni, l'indennità chilometrica di cui all'articolo 5 - comma 4.

2. I compensi di cui al comma 1 sono corrisposti entro la fine del mese di competenza.

3. Ai soli fini della correntezza del pagamento dei compensi si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL.

4. E' vietata la stipula di accordi di carattere locale, che prevedano erogazioni economiche aggiuntive o integrazioni normative al presente accordo.

ART. 21

(Rimborso spese di accesso)

1. Per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza, purchè entrambi siano compresi nella stessa provincia, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese per chilometro in misura uguale a quella prevista per il personale dipendente.

2. Il rimborso non compete nell'ipotesi che il medico abbia un recapito professionale nel comune sede di presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione all'U.S.L.

3. La misura del rimborso spese sarà proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in comune più vicino a quello sede del presidio. Rimarrà invece invariata qualora il medico trasferisca la propria residenza in comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

ART. 22

(Premio di collaborazione)

1. Ai medici confermati è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'articolo 20) e delle quote di caro-vita complessivamente percepiti nel corso dell'anno nonchè dell'indennità di piena disponibilità.

2. Detto premio è liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Al medico che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio viene liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Il premio di collaborazione non compete al medico nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

ART. 23

(Premio di operosità)

1. Ai medici confermati spetta alla cessazione dell'incarico un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato; a tal fine non sono computati tutti i periodi di assenza dal servizio non retribuiti ai sensi del presente Capo II.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni, e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al compenso tabellare in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di

mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'articolo 20), sul premio di collaborazione e sull'indennità di piena disponibilità.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle UU.SS.LL. in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n. 884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.

ART. 24
(Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi)

1. L'U.S.L. provvede ad assicurare i medici incaricati ai sensi del presente accordo contro i danni da responsabilità professionali verso i terzi e contro gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo

stesso, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione del raggiungimento della sede del presidio semprechè agli stessi competa il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'articolo 21.

2. Il contratto è stipulato per i seguenti massimali:
- L. 1,5 miliardi per morte o invalidità permanente;
- L. 70.000 giornaliere per invalidità temporanea assoluta con massimo di 300 giorni l'anno.

3. Le relative polizze saranno portate a conoscenza delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie.

ART. 25

(Aggiornamento professionale obbligatorio)

1. Le regioni, annualmente, d'intesa con gli Ordini professionali e con i Sindacati firmatari, emanano norme generali sui temi prioritari per l'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici incaricati.

2. Le Unità sanitarie locali provvedono all'attuazione dei corsi secondo le disposizioni di coordinamento e di indirizzo aventi ad oggetto i programmi, i metodi ed i tempi di svolgimento, la gestione economica dei corsi stessi, emanate dalla regione.

3. Gli oneri per tali corsi sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

4. In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio, i partecipanti hanno diritto a un corrispondente permesso retribuito con onere a carico delle UU.SS.LL.

5. Qualora i corsi siano svolti al di fuori dell'orario di incarico, al medico compete per tutta la durata del corso il compenso orario di cui all'articolo 20.

6. La mancata non giustificata frequenza dei corsi di aggiornamento comporta la decadenza dall'incarico.

7. E' in facoltà della regione riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio di cui al presente articolo i corsi di formazione permanente organizzati, con oneri a proprio carico, dai sindacati firmatari. In tal caso per la partecipazione ai corsi ai medici convenzionati spetta lo stesso trattamento di cui ai commi 4° e 5°.

ART. 26
(Diritti sindacali)

1. Al fine di favorire l'espletamento dei compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di n. 4 ore settimanali per ogni gruppo di 100 iscritti titolari di incarico a tempo indeterminato.

2. Il numero dei medici iscritti titolari di incarico ai sensi del presente Capo II, è rilevato a livello regionale sulla base del numero dei medici a carico dei quali - per ciascun sindacato - viene effettuata, a cura delle UU.SS.LL., la trattenuta della quota sindacale.

3. La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno congiuntamente a tutte le regioni i nominativi

dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

4. Alla sostituzione si provvede con le modalità di cui all'articolo 16.

5. Nel caso che le riunioni dei comitati e delle commissioni di cui agli articoli 28 e 29 coincidano con i turni di servizio, ai membri di parte medica spettano i normali compensi relativamente alla durata delle riunioni.

6. I periodi di distacco sindacale sono valutati come attività di servizio.

ART. 27

(Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione)

1. Nei settori sanitari compresi nel campo di applicazione del presente accordo sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge 146/1990, articolo 2 - comma 2, quelle rese nell'ambito dei servizi per la tossicodipendenza, di igiene pubblica, di igiene mentale, di medicina fiscale.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria, continuano ad essere erogate con le procedure e secondo le modalità di cui agli articoli 5 e 13 dai medici individuati ai sensi dei commi successivi.

3. Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente D.P.R. sono stabiliti, con apposite intese a livello regionale, i criteri per la determinazione di contingenti di personale medico da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui al comma 1, nonchè per la loro distribuzione sul territorio.

4. La quantificazione dei contingenti numerici di cui al comma 3 è effettuata in sede di contrattazione decentrata a livello locale per singola U.S.L. entro 15 giorni dalle intese regionali di cui allo stesso comma 3.

5. Nelle more della definizione degli accordi di cui ai commi 3 e 4, le parti dichiarano che assicureranno comunque le prestazioni di cui al comma 1.

6. In conformità agli accordi di cui ai commi 3 e 4 le UU.SS.LL. individuano, in occasione di ciascuno sciopero della categoria, i nominativi dei medici in servizio tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Il medico individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

Gli accordi decentrati di cui ai commi 3 e 4 hanno validità per il periodo di vigenza del presente D.P.R. e conservano la loro efficacia sino alla definizione di nuovi accordi.

8. Il diritto di sciopero dei medici addetti alla medicina dei servizi è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

9. I medici che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono deferiti alla commissione regionale di disciplina che adotta le sanzioni secondo le procedure stabilite dall'articolo 29.

10. Le organizzazioni sindacali firmatarie si impegnano a non effettuare azioni di sciopero:
a) - nel mese di agosto;
b) - dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
c) - dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
d) - nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
e) - nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

11. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

ART. 28

(Comitato consultivo zonale)

1. In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale su proposta dell'assessore alla sanità, è costituito un comitato consultivo zonale.

2. Lo stesso provvedimento indica la sede del comitato.

3. Le regioni attuano, d'intesa con le UU.SS.LL. e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie UU.SS.LL. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici confermati di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente accordo.

4. Il comitato è composto da:
   - l'assessore regionale alla sanità, o da un suo delegato, che ne assume la presidenza;
   - tre rappresentanti delle UU.SS.LL. designati dall'A.N.C.I. regionale;
   - quattro rappresentanti dei medici confermati ai sensi del Capo II; tali rappresentanti sono eletti tra i medici confermati operanti nell'ambito territoriale, come precisato al comma 1 del presente articolo, con il sistema elettorale proporzionale tra liste concorrenti.

5. Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura dell'Ordine dei medici, avvalendosi della collaborazione dei sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

6. Oltre ai titolari, sono rispettivamente eletti e nominati con le stesse modalità altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

7. Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

8. Il comitato svolge tutti i compiti che gli sono demandati dal presente accordo.

9. Il comitato svolge, altresì, funzioni consultive in favore dell'assessore regionale alla sanità e delle singole UU.SS.LL.

10. Il comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

11. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dall'assessore regionale alla sanità o dalla U.S.L. interessata nel caso che la sede del comitato sia presso una U.S.L.

12. La regione, d'intesa con la U.S.L. interessata, nel caso che il comitato abbia sede presso un'U.S.L., destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti gravanti sull'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, quale presidente del comitato zonale e per consentire al comitato stesso l'espletamento di tutti i compiti e le funzioni attribuitigli dal presente accordo; l'assessore regionale alla sanità, o il suo delegato, quale

presidente del comitato zonale, individua, inoltre, presso i locali di cui sopra, l'albo per le affissioni e dispone per l'attivazione di apposito protocollo di ricevimento e spedizione della corrispondenza con i medici e con le UU.SS.LL.

ART. 29

(Commissione regionale di disciplina)

1. In ciascuna regione, con provvedimento della giunta regionale è istituita una commissione di disciplina composta da:
   a) il Presidente dell'Ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione o suo delegato, che la presiede;
   b) tre membri medici e un esperto designati dall'assessore regionale alla sanità, sentiti l'ANCI e l'UNCEM regionali, e un membro medico designato dalla U.S.L. interessata;
   c) tre membri medici e un esperto designati dal consiglio direttivo della Federazione regionale degli ordini dei medici su indicazione unitaria effettuata, di norma, d'intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

2. La sede della commissione è indicata dalla regione.

3. Ai fini della nomina di cui al comma 1 - lettera c) il presidente della Federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata

con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

4. Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della Federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.

6. La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti dalle UU.SS.LL., per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data di deferimento.

7. Al medico deferito sono contestati gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

8. La commissione, qualora non ricorrano le condizioni per il proscioglimento, propone alla U.S.L. con atto motivato, l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:
   a) richiamo con diffida per trasgressioni ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;
   b) riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi: per inadempienze già oggetto di richiamo con diffida;

c) sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni:

- per gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
- per omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'articolo 3 dell'accordo;
- per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla riduzione del trattamento economico;

d) revoca:

- per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto,

9. Il medico che abbia riportato una condanna non irrevocabile per delitto di particolare gravità secondo il comune sentire sociale è deferito alla commissione di disciplina ai fini dell'eventuale adozione di un provvedimento di sospensione dall'incarico fino alla pronuncia della sentenza definitiva.

10. I provvedimenti devono essere adottati dalla U.S.L. in conformità alle proposte della commissione di disciplina e sono definitivi. Essi sono notificati agli interessati e comunicati all'Ordine dei medici ed alla commissione di cui al presente articolo.

ART. 30

(Durata e funzionamento dei comitati e delle commissioni di disciplina)

1. I comitati consultivi di cui all'articolo 28 e le commissioni di cui all'articolo 29 sono istituiti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore

del presente accordo e durano in carica fino alla nomina dei nuovi organismi, a seguito del rinnovo dell'accordo medesimo.

2. I comitati sono validamente riuniti quando è presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

3. Le commissioni sono validamente riunite quando sono presenti i due terzi dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti prevale la proposta più favorevole all'incolpato.

4. Nell'ipotesi che non risultino ancora costituiti i comitati di cui all'articolo 28 del D.P.R. n. 504 del 17.9.1987, in attesa della costituzione dei comitati di cui all'articolo 28 del presente accordo i compiti ad essi attribuiti sono temporaneamente svolti dall'assessore regionale alla sanità o suo delegato, d'intesa con i sindacati firmatari. L'assessore regionale può anche affidare provvisoriamente i compiti anzidetti al comitato zonale di cui all'articolo 13 del D.P.R. 316/90, integrato da due rappresentanti dei medici incaricati ai sensi del presente Capo II, designati unitariamente dai sindacati firmatari.

5. In attesa della costituzione delle commissioni di disciplina di cui all'articolo 29 i compiti ad esse affidati sono provvisoriamente svolti dalle

commissioni di cui all'articolo 38 dell'accordo con i medici di medicina generale, (D.P.R. n. 314/90) integrate da due rappresentanti dei medici incaricati ai sensi del presente Capo II designati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici su indicazione unitaria dei sindacati firmatari del presente accordo. In mancanza di tale indicazione entro trenta giorni dalla richiesta, la Federazione regionale provvede in via autonoma alla designazione dei due rappresentanti.

6. Gli esperti partecipano alla sedute della commissione di disciplina senza diritto di voto.

ART. 31
(Rapporti tra i medici convenzionati e la dirigenza sanitaria della U.S.L.)

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della U.S.L., al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza sanitaria erogata attraverso la medicina dei servizi, procede al controllo della corretta applicazione della convenzione per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici addetti alla medicina dei servizi sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente accordo.

ART. 32

(Riscossione delle quote sindacali)

1. Le quote sindacali a carico degli iscritti ai sindacati firmatari del presente accordo sono trattenute, su richiesta dei sindacati stessi corredata di delega degli iscritti, dalle UU.SS.LL. presso le quali i medici prestano la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, su conti correnti bancari intestati ai sindacati richiedenti. Contestualmente ai sindacati è inviato l'elenco dei medici a carico dei quali sono state applicate le ritenute sindacali, con indicazione dell'importo delle relative quote.

2. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle UU.SS.LL. da parte degli organi competenti dei sindacati firmatari.

ART. 33

(Commissione professionale)

1. In ogni regione è costituita ai sensi dell'articolo 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, una commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto articolo 24, i seguenti compiti:

   a) - definire gli standard medi assistenziali che tengono conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) - definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento responsabile del medico e per le commissioni professionali;

c) - fissare le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza tenendo conto degli standárd assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

d) - stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla commissione di cui all'articolo 29.

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 le UU.SS.LL. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici e alla commissione professionale il parametro di spesa regionale e lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle UU.SS.LL.

3. La commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della regione, è presieduta dal presidente dell'Ordine dei medici della città capoluogo di regione ed è così costituita:

a) - 5 esperti qualificati nominati dalla regione, scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio sanitario nazionale;

b) - 4 rappresentanti dei medici incaricati scelti dai membri di parte medica dei comitati consultivi zonali;

c) - 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione con funzioni di segretario.

4. La commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'articolo 31, individua almeno due progetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza erogata nell'ambito della medicina dei servizi.

5. In relazione ai compiti di cui al comma 4 la commissione è tenuta ad operare anche su richiesta di una o più UU.SS.LL. In caso di inattività la commissione è convocata dall'assessore regionale alla sanità.

ART. 34
(Durata dell'accordo)

Il presente accordo ha durata triennale e scade il 30 giugno 1991.

NORMA FINALE

1. Sono confermati a tempo indeterminato nell'incarico i medici che alla data di pubblicazione del presente D.P.R. risultino titolari di un incarico conferito ai sensi del Capo I del D.P.R. 504/87, avendo a questo titolo maturato presso la stessa U.S.L. un'anzianità di servizio di almeno 10 mesi.

2. Le regioni che abbiano adottato atti formali di programmazione sanitaria riferiti ad attività da realizzarsi con medici convenzionati in base al D.P.R. 504/87 per far fronte ad esigenze di carattere permanente, in virtù dei quali siano stati conferiti incarichi ai sensi del Capo I del citato D.P.R. 504/87, possono, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie, una volta tanto autorizzare con atto formale la conferma di cui al comma 1 anche in deroga ai requisiti di cui al comma medesimo, purchè i medici interessati risultino incaricati alla data di pubblicazione del presente D.P.R.

3. Ai fini della conferma a tempo indeterminato i medici interessati devono presentare, a pena di decadenza, apposita domanda alla U.S.L. di appartenenza entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente D.P.R..

   Nel caso previsto dal comma 2 il termine di 60 giorni decorre dalla data in cui diventa esecutivo il provvedimento regionale di autorizzazione della conferma.

5. Gli effetti normativi ed economici della conferma decorrono dalla data della domanda prevista e disciplinata nel comma 3, una volta adottato il relativo provvedimento da parte delle UU.SS.LL. competenti.

6. A decorrere dalla data di cui al comma 5 ai medici confermati si applicano le norme di cui al Capo II dell'accordo. Dalla stessa data decorre a tutti gli effetti l'anzianità dell'incarico a tempo indeterminato.

7. I medici confermati devono rilasciare al momento della conferma, a pena di decadenza dall'incarico, dichiarazione scritta di accettazione delle norme del Capo II.

VISTO: IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

F.TO ANDREOTTI

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1. Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'assemblea dei Presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. Le parti chiariscono che le dizioni "regioni", "amministrazioni regionali", "giunta regionale", "assessore regionale alla sanità", usate nel testo dell'accordo, valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.
2. Chiariscono inoltre che le dizioni "Ordine dei medici", "Federazione regionale degli Ordini dei medici" e "Federazione nazionale degli Ordini dei medici", vanno intese come "Ordine dei medici e degli odontoiatri", "Federazione regionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri" e "Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri".

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

1. Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni interpretative ed applicative aventi rilevanza generale nonchè problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo, formino oggetto di esame tra le parti stesse nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della Sanità, anche su richiesta di parte sindacale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

1. Considerata l'importanza della materia dell'aggiornamento professionale, la delegazione di parte pubblica raccomanda che le regioni, nell'emanare le norme generali di indirizzo di cui all'articolo 25, comma 1, prevedano che il medico, il quale abbia effettuato studi di aggiornamento all'estero o in Italia, nell'ipotesi di studi di particolare interesse, rediga una relazione destinata ad essere diffusa tra i suoi colleghi, in modo che l'esperienza di uno possa divenire patrimonio culturale di più professionisti.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

1. Per la partecipazione alle riunioni della commissione di disciplina di cui all'articolo 29, all'esperto di parte medica spettano, a carico della regione, i compensi fissati a livello regionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

1. Nei confronti dei medici iniettori e prelevatori di cui all'accordo collettivo nazionale del 22 dicembre 1978, titolari di incarico alla data di pubblicazione del presente D.P.R., è riconosciuta per intero l'anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità anteriormente alla data del 22 novembre 1979 presso i disciolti Enti mutualisti ci.

ALLEGATO A)

SCHEMA DI DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO

Raccomandata A.R.

Marca da bollo

U.S.L.

Oggetto: **Richiesta di conferimento di incarico ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi.**

Il sottoscritto ....

nato a ....il ....

domiciliato a .... (Prov. ....)

in Via/P.za .... n. ......

telefono .... chiede che gli venga conferito presso la U.S.L. n. ..... l'incarico per n. .... ore settimanali nell'attività di ....pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.................. n. .... del .... con trattamento giuridico ed economico previsto dall'A.C.N. richiamato in oggetto.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 (Dichiarazione sostitutiva di atto notorio):

a) di aver riportato nella graduatoria unica regionale per la medicina generale (art. 2 D.P.R. 314/90) per il 199.., valida anche per la guardia medica e la medicina dei servizi, il seguente punteggio ....

(da riempire solo in caso di dichiarazione positiva)

b) avere/non avere (*) alcun rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno presso enti od organismi pubblici o privati; (1) ....
....

c) essere /non essere (*) titolare di un rapporto di impiego a tempo definito con istituzioni pubbliche, ospedali (anche psichiatrici), istituti universitari, ecc.;

(1) ....
....
per n. ...... ore settimanali

d) di operare/non operare (*) come medico specialista ambulatoriale convenzionato;

(1) ....
in qualità di (2) ....
.... per n. .....
ore settimanali

e) avere/non avere (*) rapporti di interesse o forme di cointeressenza, diretta o indiretta, con case di cura private ed industrie farmaceutiche nonchè con le istituzioni, i presidi e gli stabilimenti sanitari soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 legge n. 833/78;

(1) ....
....

f) avere/non avere (*) rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione professionale anche precario con case di cura private o strutture sanitarie di cui all'art. 43 della L. n. 833/78, con esclusione di attività libero professionali con carattere di consulenza occasionale riferite a settori per i quali le istituzioni stesse non sono convenzionate oppure attività iniettorie e/o di prelievo o di guardia medica;

(1)..............................
....
....

g) essere /non essere (*) inserito negli elenchi dei medici generici o pediatri, di libera scelta convenzionati a ciclo di fiducia;

c/o l'USL....................
come (2) ....
con n. ...... scelte acquisite
alla data del ....

i) fruire/non fruire (*) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

l) essere/non essere (*) titolare di servizio di guardia medica; c/o USL n. ....per n. .... ore settimanali

m) di svolgere, attualmente, oltre quelle segnalate alle precedenti lettere, le attività a lato specificate (indicare il soggetto per cui le attività sono svolte, il tipo di rapporto esistente, le ore settimanali mediamente impegnate). (3) ....
....
....
....

Dichiara infine di non avere procedimenti disciplinari a proprio carico in corso.

Il sottoscritto dichiara formalmente sotto la propria responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.

....
(firma per esteso)

Data ....

(*) Cancellare la parte che non interessa.

(1) Indicare la denominazione e la sede dell'ente, istituzione, amministrazione, azienda, associazione, o altro organismo, pubblico o privato, ovvero dell'USL con cui esiste il rapporto, o per conto di cui viene esercitata l'attività dichiarata.

(2) Medico generico o pediatra.

(3) In caso negativo scrivere: nessuno.

L'anno millenovecento...................... addì....................
del mese di .... avanti a me ....
.... è comparso il Sig. ....
.... della cui identità sono certo e per**
.... il quale, dopo essere stat..
da me ammonit.... sulla responsabilità penale cui può andare incontro
in caso di dichiarazione mendace, mi ha reso la su estesa dichiarazio-
ne, sottoscrivendola in mia presenza.

....
(firma e qualifica)

(**) Indicare "conoscenza personale" ovvero il tipo e i dati identificativi del documento di riconoscimento esibito dall'interessato.

ALLEGATO B)

SCHEMA FOGLIO NOTIZIE

Al Presidente del Comitato
Consultivo

Il sottoscritto Dr. ....
nato a .... il .... residente
in .... Via ....
n. .... ai fini dell'art. 13 del D.P.R. / ed
ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, legge 4 gennaio 1968, n. 15

dichiara formalmente di

1) - essere titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi dell'A.C.N. per la medicina dei servizi D.P.R. .... U.S.L. .. .. Sede di attività .... dal (d) .... tipo di attività.......................... .... ore settimanali .... U.S.L. .... Sede di attività.................. dal (d) .... tipo di attività .... ore settimanali ....

2) - essere/non essere (a) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno presso soggetti pubblici o privati (b):
Soggetto.................................ore sett. ....
Via ....Comune di ....

3) - essere/non essere (a) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo definito presso soggetti pubblici o privati (b):
Soggetto.................................ore sett. ....
Via ....Comune di ....

4) - essere/non essere (a) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo parziale presso soggetti pubblici o privati (b):

Soggetto ....ore sett. ....

Via ....Comune di ....

5) - operare/non operare (a) a rapporto orario in presidi, stabilimenti istituzioni private convenzionate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (b)

Organismo...............................ore sett. ....

Via ....Comune di ....

Tipo di attività: ....

Tipo di rapporto di lavoro: ....

6) - operare/non operare (a) a rapporto orario in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 23.12.78, n. 833 (b):

Organismo ....ore sett. ....

Via ....Comune di ....

Tipo di attività ....

Tipo di rapporto di lavoro ....

7) - operare/non operare (a) a rapporto orario a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente già dichiarato)

Soggetto pubblico...

Via ....Comune di ....

Tipo di attività ....ore sett. ....

Tipo di rapporto di lavoro ....

8) - di svolgere/non svolgere (a) altra attività a rapporto orario oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti;in caso negativo scrivere: nessuna)

....

....

9) - essere/non essere (a) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. 28/9/1990 n. 314 con n°.. .... scelte in carico e con massimale di n°..... .... scelte alla data di ricevimento del riepilogo mensile del mese di ....;

10) - essere/non essere (a) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del D.P.R. 28/9/1990 n. 315 con n°.. .... scelte in carico e con massimale di n° ....-scelte alla data di ricevimento del riepilogo mensili del mese di ....;

11) - essere/non essere (a) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (a) come specialista ambulatoriale convenzionato, ai sensi del D.P.R. 28/9/1990 n. 316: (b)

U.S.L.................. branca..................ore sett. .....

U.S.L.................. branca..................ore sett. .....

12) - essere/non essere (a) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni ai sensi del D.P.R. 23.3.1988 n.119: (b)

U.S.L. .... branca.......................

13) - avere/non avere (a) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o qualsiasi rapporto di interesse con case di cura

o industrie farmaceutiche (art. 48,comma 3, n 6 L.. 833/78).

....

....

14) - svolgere/non svolgere (a) funzioni fiscali per conto di altre amministrazioni pubbliche: (b)

Pubblica Amministrazione ....ore sett. .....

Via ....Comune di ....

15) - di fruire/non fruire (d) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (b): soggetto erogante il trattamento di adeguamento ....

....

....

16) - fruire/non fruire (a) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

17) - essere/non essere (a) titolare di incarico di guardia medica a tempo indeterminato o a tempo determinato ai sensi del D.P.R. 25.1.1991 n. 41:(a)

Regione ....................U.S.L. ....ore sett. .....

NOTE: ....

....

....

....

In fede (3)

Data.......................

(a) - cancellare la parte che non interessa.

(b) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

(c) - il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento del medico alla commissione di cui all'art. ..29....... D.P.R. .... salve altre diverse responsabilità.

(d) - indicare la data di decorrenza giuridica ed economica dell'incarico a tempo indeterminato.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978 N. 833 SOTTOSCRITTO IL 31.1.1991

Ministro della Sanità	De Lorenzo
Ministro del Tesoro	Rubbi
Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale	Donat Cattin
Regioni: VENETO	Bolis
TOSCANA	Cabras
LAZIO	Cerchia
EMILIA ROMAGNA	Barbolini
CALABRIA	Caratozzolo
A.N.C.I.	Gonzi
	Acocella
	Tagliabue
	Panella
	Russo Valentini
	Attanasio
U.N.C.E.M.	Piergentili
	Ramacciotti
Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali Italiani (S.U.M.A.I.)	Meledandri - Barresi
Federazione Italiana Medici Medicina Generale (F.I.MM.G.)	Boni - Giuntini
Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (S.N.A.M.I.)	Genta

Confederazione Unitaria Medici Italiani	(C.U.M.I.-AMFUP)	Mola - Lanciotti
Sindacato Italiano Medici del Territorio	(S.I.M.E.T.)	Trecca
Sindacato Unitario Medici Italiani	(S.U.M.I.)	Millia
C.G.I.L. Coordinamento Medici		Cau
U.I.L. - Sanità		Croce
C.I.S.L. - Medici		Bonfanti - Scoleri - Rizzo - Lembati - Labriola - Sacco -
U.M.U.S. -CONF.SAL.		Verniero - Palermo
F.N.OO.MM.		Parodi

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL DECRETO

Note alle premesse:

— L'art. 87, comma quinto, della Costituzione conferisce al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi e di emanare i decreti aventi valore di legge ed i regolamenti.

— Il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), è il seguente:

«Art. 48 (*Personale a rapporto convenzionale*). — L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni unità sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convezione, che è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari sistuazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata all'unità sanitaria locale;

6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta o con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e al numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

8) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle unità sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28.

È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convezioni uniche.

Gli ordini e i collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 289 del 28 ottobre 1976».

— Il testo dell'art. 9 della legge n. 93/1981 (Disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna) è il seguente:

«Art. 9 *(Partecipazione dei rappresentanti dell'UNCEM)*. — Alla stipulazione dell'accordo nazionale unico di cui all'art. 47 e delle convenzioni di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, partecipano anche due rappresentanti designati dall'UNCEM in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzioni di unità sanitaria locale ai sensi dell'art. 15, terzo comma, punto *c)*, della predetta legge».

— Il comma 1, lettera *d)*, dell'art. 17 della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possano essere emanati regolamenti per l'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di «regolamento», siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*.

NOTE ALL'ACCORDO

Note all'art. 1:

— Per il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda in nota alle premesse.

Note all'art. 2:

— L'art. 2 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici generici, reso esecutivo con il D.P.R. n. 314/1990 (Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833), è il seguente:

«Art. 2 *(Graduatorie)*. — 1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale.

2. In attesa che venga data attuazione alla direttiva CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986, che prevede il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, i medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie regionali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

a) iscrizione all'albo professionale;

b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età.

3. Si prescinde dal requisito del limite di età per i medici che alla scadenza del termine di cui al comma 4 siano titolari, anche se in altra regione, di incarico disciplinato dal presente accordo.

4. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i medici devono inviare, con plico raccomandato entro il termine del 30 giugno, all'assessorato alla sanità della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera *A)*, corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

5. Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 maggio.

6. Il medico che sia già stato iscritto nella stessa graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

7. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 3, previo parere obbligatorio del comitato di cui all'art. 37, predispone una graduatoria unica regionale da valere per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, le eventuali situazioni di incompatibilità e la residenza.

9. La graduatoria è resa pubblica entro il 15 ottobre nel Bollettino ufficiale della regione ed entro trenta giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'amministrazione regionale istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. La graduatoria regionale, previo parere obbligatorio del comitato ex art. 37, è approvata in via definitiva entro il 15 dicembre dall'amministrazione regionale e comunicata alle UU.SS.LL. e agli ordini provinciali dei medici della regione».

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 3:

— Per il punto 6 dell'art. 48 della citata legge n. 833/1978 si veda nelle note alle premesse.

— L'art. 43 della citata legge n. 833/1978, è il seguente:

«Art. 43. — La legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, ivi comprese quelle di cui all'art. 41, primo comma, che non hanno richiesto di essere classificate ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, su quelle convenzionate di cui all'art. 26, e sulle aziende termali e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 5.

Gli istituti, enti ed ospedali di cui all'art. 41, primo comma, che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali, possono ottenere dalla regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano sanitario regionale preveda i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al comma precedente devono essere stipulate in conformità a schemi-tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e devono prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle unità sanitarie locali.

Sino alla emanazione della legge regionale di cui al primo comma rimangono in vigore gli articoli 51, 52 e 53, primo e secondo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e il decreto del Ministro della sanità in data 5 agosto 1977, adottato ai sensi del predetto art. 51 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 236 del 31 agosto 1977, nonché gli articoli 194, 195, 196, 197 e 198 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, intendendosi sostituiti al Ministero della sanità la regione e al medico provinciale e al prefetto il presidente della giunta regionale».

— Il D.M. 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale reca: «Regolamento dei fondi di previdenza a favore dei medici mutualisti, ambulatoriali, generici e specialistici esterni».

Nota all'art. 4:

— L'art. 47 della citata legge n. 833/1978 è il seguente:

«Art. 47. — Lo stato giuridico ed economico del personale delle unità sanitarie locali è disciplinato, salvo quanto previsto espressamente dal presente articolo, secondo i principi generali e comuni del rapporto di pubblico impiego.

In relazione a quanto disposto dal secondo comma dell'art. 13, la gestione amministrativa del personale delle unità sanitarie locali è demandata all'organo di gestione delle stesse, dal quale il suddetto personale dipende sotto il profilo funzionale, disciplinare e retributivo.

Il Governo è delegato ad emanare, entro il 30 giugno 1979, su proposta del Presidente del Consiglio, di concerto con i Ministri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per disciplinare, salvo quanto previsto dall'ottavo comma del presente articolo, lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

1) assicurare un unico ordinamento del personale in tutto il territorio nazionale;

2) disciplinare i ruoli del personale sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo;

3) definire le tabelle di equiparazione per il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono trasferite ai comuni per essere esercitate mediante le unità sanitarie locali e provvedere a regolare i trattamenti di previdenza e di quiescenza, compresi gli eventuali trattamenti integrativi di cui all'art. 14 della legge 20 marzo 1975, n. 70;

4) garantire con criteri uniformi il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici e veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali, degli istituti universitari e dei policlinici convenzionati e degli istituti scientifici di ricovero e cura di cui all'art. 42. Con legge regionale sono stabiliti le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività;

5) prevedere misure rivolte a favorire, particolarmente per i medici a tempo pieno, l'esercizio delle attività didattiche e scientifiche e ad ottenere, su richiesta, il comando per ragioni di aggiornamento tecnico-scientifico;

6) fissare le modalità per l'aggiornamento obbligatorio professionale del personale;

7) prevedere disposizioni per rendere omogeneo il trattamento economico complessivo e per equiparare gli istituti normativi aventi carattere economico del personale sanitario universitario operante nelle strutture convenzionate con quelli del personale delle unità sanitarie locali.

Ai fini di un'efficace organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali, le norme delegate di cui al comma precedente oltre a demandare alla regione il potere di emanare norme per la loro attuazione ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, dovranno prevedere:

1) criteri generali per l'istituzione e la gestione da parte di ogni regione di ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali. Il personale in servizio presso le unità sanitarie locali sarà collocato nei diversi ruoli in rapporto a titoli e criteri fissati con decreto del Ministro della sanità. Tali ruoli hanno valore anche ai fini dei trasferimenti, delle promozioni e dei concorsi;

2) criteri generali per i comandi o per i trasferimenti nell'ambito del territorio regionale;

3) criteri generali per la regolamentazione, in sede di accordo nazionale unico, della mobilità del personale;

4) disposizione per disciplinare i concorsi pubblici, che devono essere banditi dalla regione su richiesta delle unità sanitarie locali, e per l'efficacia delle graduatorie da utilizzare anche ai fini del diritto di scelta tra i posti messi a concorso;

5) disposizioni volte a stabilire che nell'ambito delle singole unità sanitarie locali l'assunzione avviene nella qualifica funzionale e non nel posto.

I decreti delegati di cui al terzo comma del presente articolo prevedono altresì norme riguardanti:

a) i criteri per la valutazione, anche ai fini di pubblici concorsi, dei servizi e dei titoli di candidati che hanno svolto la loro attività o nelle strutture sanitarie degli enti di cui all'art. 41 o in quelle convenzionate a norma dell'art. 43 fatti salvi i diritti acquisiti ai sensi dell'art. 129 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 27 marzo 1969;

b) la quota massima dei posti vacanti che le regioni possono riservare, per un tempo determinato, a personale in servizio a rapporto di impiego continuativo presso strutture convenzionate che cessino il rapporto convenzionale nonché le modalità ed i criteri per i relativi concorsi;

c) le modalità ed i criteri per l'immissione nei ruoli regionali di cui al n. 1) del precedente comma previo concorso, riservato, del personale non di ruolo addetto esclusivamente e, in modo continuativo, ai servizi sanitari in data non successiva al 30 giugno 1978 ed in servizio all'atto dell'entrata in vigore della presente legge presso regioni, comuni, province, loro consorzi e istituzioni ospedalieri pubbliche.

Le unità sanitarie locali, per l'attuazione del proprio programma di attività e in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, previa autorizzazione della regione, individuano le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno e prescrivono, anche in carenza della specifica richiesta degli interessati, a singoli sanitari delle predette strutture, divisioni e servizi, la prestazione del servizio a tempo pieno.

In riferimento al comma precedente, i relativi bandi di concorso per posti vacanti prescrivono il rapporto di lavoro a tempo pieno.

Il trattamento economico e gli istituti normativi di carattere economico del rapporto d'impiego di tutto il personale sono disciplinati mediante accordo nazionale unico, di durata triennale stipulato tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

È fatto divieto di concedere al personale delle unità sanitarie locali compensi, indennità o assegni di qualsiasi genere e natura che modifichino direttamente o indirettamente il trattamento economico previsto dal decreto di cui al precedente comma. Allo scopo di garantire la parificazione delle lingue italiana e tedesca nel servizio sanitario, è fatta salva l'indennità di bilinguismo in provincia di Bolzano. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma sono nulli di diritto e comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con le unità sanitarie locali per prestazioni professionali presso l'organizzazione sanitaria militare da parte del personale delle unità sanitarie locali nei limiti di orario previsto per detto personale».

Nota all'art. 9:

— Il capo II del D.P.R. n. 504/1987, che ha reso esecutivo «l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi», reca norme relative ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato.

Nota all'art. 11:

— Per l'art. 47 della citata legge n. 833/1978 si veda in nota all'art. 4.

Note all'art. 14:

— L'art. 11, comma 1, lettere *e)* ed *h)* del D.P.R. n. 316/1990 (Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833) sono i seguenti:

«a) - d) (omissis);

e) medico titolare di incarico in via esclusiva a tempo indeterminato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 504 del 17 settembre 1987, e successive modificazioni, in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato quale presidente del comitato di cui all'art. 13 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione. È consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come medico dei servizi;

f) - g) (omissis);

h) specialistica in atto titolare d'incarico nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altre attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 3;

i) (omissis)».

Note all'art. 20:

— La legge n. 38/1986 reca: «Disposizioni in materia di indennità di contingenza».

— Il testo dell'art. 16 del decreto del D.P.R. n. 13/1986 (Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale, di cui all'art. 12 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1985-87) è il seguente:

«Art. 16. — L'attuale sistema di adeguamento retributivo al costo della vita è modificato come segue:

a) cadenza semestrale di rivalutazione retributiva: per tale rivalutazione si fa riferimento al tasso percentuale di incremento risultante dal rapporto fra il valore medio dell'indice sindacale di un semestre rispetto a quello del semestre precedente. Tale tasso percentuale di incremento è arrotondato sulla seconda cifra decimale;

b) rivalutazione del cento per cento di una somma mensile uguale per tutti di L. 580.000 e di una percentuale pari al 25 per cento della quota di retribuzione mensile eccedente tale parte.

I benefici derivanti dalla rivalutazione semestrale delle 580.000 lire indicizzate al 100 per cento costituiscono base per le correlative rivalutazioni dei semestri successivi.

La retribuzione eccedente, sulla quale si calcola il 25 per cento, viene determinata come segue: lo stipendio mensile della qualifica di appartenenza, ottenuto dividendo per dodici quello annuo lordo base in atto il mese precedente a quello dell'adeguamento, più l'indennità integrativa speciale maturata fino a quel momento, meno la quota di retribuzione indicizzata al 100 per cento, come sopra rivalutata;

c) il primo semestre di attuazione decorre dal mese di novembre 1985 e termina il mese di aprile 1986; pertanto il primo adeguamento decorre dal 1° maggio 1986;

d) per la prima applicazione del nuovo meccanismo il tasso percentuale semestrale medio è determinato prendendo come base di riferimento dell'indice sindacale il valore di L. 134.000.

Nel caso di variazione delle imposte indirette, ai fini di un accorpamento delle aliquote e di una loro razionalizzazione saranno concordate tra le delegazioni di cui all'art. 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93, modalità e limiti di incidenza di tali variazioni sui prezzi dei beni che compongono il bilancio familiare, assunto a base di calcolo per la determinazione dell'indennità di contingenza.

L'efficacia del sistema di adeguamento retributivo al costo della vita di cui al presente articolo sarà assicurata per un periodo non inferiore a quattro anni».

— Per il D.M. 15 ottobre 1986, si veda in nota all'art. 3.

Nota all'art. 23:

— L'allegato *E* al D.P.R. n. 884/1984 (Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali) reca: «Modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma, dell'accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40».

Nota all'art. 27:

— Il comma 2 dell'art. 2 della legge n. 146/1990 (Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionamente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge) è il seguente:

«2. — Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi, nel rispetto del diritto di sciopero e delle finalità indicate dal comma 2, dell'art. 1, ed in relazione alla natura del servizio ed alle esigenze della sicurezza, concordano, nei contratti collettivi o negli accordi di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché nei regolamenti di servizio, da emanarsi in base agli accordi con le rappresentanze sindacali aziendali o con gli organismi rappresentativi del personale, di cui all'art. 25 della medesima legge, sentite le organizzazioni degli utenti, le prestazioni indispensabili che sono tenute ad assicurare, nell'ambito dei servizi di cui all'art. 1, le modalità e le procedure di erogazione e le altre misure dirette a consentire gli adempimenti di cui al comma 1 del presente articolo. Tali misure possono disporre l'astensione dallo sciopero di quote strettamente necessarie di lavoratori tenuti alle prestazioni ed indicare, in tal caso, le modalidità per l'individuazione dei lavoratori interessati, ovvero possono disporre forme di erogazione periodica. Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi di trasporto sono tenute a comunicare agli utenti, contestualmente alla pubblicazione degli orari dei servizi ordinari, l'elenco dei servizi che saranno garantiti comunque in caso di sciopero e i relativi orari, come risultano definiti dagli accordi previsti al presente comma».

Note all'art. 30:

— L'art. 28 del D.P.R. n. 504/1987 (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833) è il seguente:

«Art. 28. — In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, è costituito un comitato consultivo zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il comitato ha sede, d'intesa con le UU.SS.LL. interessate.

Le regioni attuano, d'intesa con le UU.SS.LL. e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie UU.SS.LL. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici confermati di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente accordo.

Il comitato è composto da:

a) l'assessore regionale alla sanità, o da un suo delegato, che ne assume la presidenza;

b) tre rappresentanti delle UU.SS.LL. designati dall'ANCI regionale;

c) quattro rappresentanti dei medici confermti ai sensi del capo II; tali rappresentanti sono eletti tra i medici confermati operanti nell'ambito territoriale, come precisato al comma primo del presente articolo, con il sistema elettorale proporzionale tra liste concorrenti.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte con la collaborazione dei sindacati firmatari, a cura dell'ordine dei medici.

Gli oneri delle elezioni sono a carico dei medici interessati. Al fine del pagamento delle spese sostenute dall'ordine le UU.SS.LL. trattengono sui compensi dovuti a ciascun medico una quota nella misura indicata dall'ordine stesso.

Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e nominati con le stesse modalità altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Il comitato svolge tutti i compiti che gli sono demandati dal presente accordo.

Il comitato svolge, altresì, funzioni consultive in favore dell'assessore regionale alla sanità e delle singole UU.SS.LL.

Il comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. sede del comitato.

La regione, d'intesa con la U.S.L., destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti gravanti sull'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, quale presidente del comitato zonale e per consentire al comitato stesso l'espletamento di tutti i compiti e le funzioni attribuitigli dal presente accordo; l'assessore regionale alla sanità, o il suo delegato, quale presidente del comitato zonale, individua, inoltre, presso i locali di cui sopra l'albo per le affissioni e dispone per l'attivazione di apposito protocollo di ricevimento e spedizione della corrispondenza con i medici e con le UU.SS.LL.».

— L'art. 13 del citato D.P.R. n. 316/1990 è il seguente:

«Art. 13. — In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, d'intesa con i sindacati firmatari del presente accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un comitato consultivo zonale.